

Лазарева Ю. Б., Дегтяревская Т. Ю.

## ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СОСТАВА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ТРИХОЦЕФАЛЕЗЕ МЫШЕЙ

Кафедра биологии, общей генетики и паразитологии (заведующий — проф. Н. В. Чебышев)  
Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова

Среди заболеваний человека значительный удельный вес занимают гельминтозы. Трихоцефалез — один наиболее широко распространенных в мире кишечных паразитозов. Он является облигатным гематофагом. Воздействие этого гельминта на организм носит разносторонний характер. Так, кроветворение можно рассматривать как своеобразную колебательную систему, остро реагирующую на воздействие гельминта.

В настоящей работе особое внимание уделено сдвигам морфологического состава периферической крови у экспериментально инвазированных белых мышей при трихоцефалезе. Основные показатели крови определяли по общепринятым методам, а также с использованием гематологического анализатора. Данные результатов исследования мышей представлены в табл. 1, 2.

Таблица 1

### ГЕМОГРАММА НЕЗАРАЖЕННЫХ (КОНТРОЛЬ) МЫШЕЙ ПО ДНЯМ ИНВАЗИИ

Дни инвазии	WBC, 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	RBC, 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	HGB, g/dl	PLT, 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	LYM, %	MON, %
4	1,92 ± 0,20	4,74 ± 0,56	8,80 ± 1,24	940,0 ± 121	57,6 ± 7,02	26,60 ± 3,40
10	1,46 ± 0,12	5,33 ± 0,49	9,40 ± 1,27	810,0 ± 94,2	51,30 ± 7,33	33,75 ± 4,80
23	1,92 ± 0,24	5,60 ± 0,64	8,80 ± 0,94	890,0 ± 103	57 ± 6,31	25,50 ± 2,23
42	2,45 ± 0,24	5,30 ± 0,62	8,65 ± 1,07	980,0 ± 131	61,80 ± 5,96	21,90 ± 2,12
49	2,20 ± 0,29	5,97 ± 0,55	9,24 ± 0,87	972,1 ± 124	62,86 ± 6,73	26,29 ± 2,99
52	2,35 ± 0,19	5,75 ± 0,85	9,20 ± 0,92	1137 ± 136	62,10 ± 7,61	24,20 ± 3,23

Таблица 2

### ГЕМОГРАММА ЗАРАЖЕННЫХ МЫШЕЙ ПО ДНЯМ ИНВАЗИИ

Дни инвазии	WBC, 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	RBC, 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	HGB, g/dl	PLT, 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	LYM, %	MON, %
4	4,14 ± 0,60	2,84 ± 0,40	4,06 ± 0,46	760,0 ± 72,8	46,4 ± 5,15	23,80 ± 2,13
10	3,00 ± 0,27	2,26 ± 0,33	3,43 ± 0,31	703,2 ± 67	63,63 ± 7,24	23,20 ± 2,93
23	3,67 ± 0,42	2,26 ± 0,26	3,40 ± 0,46	800,0 ± 76,6	59,5 ± 6,65	18,10 ± 1,77
42	3,03 ± 0,41	3,05 ± 0,36	5,07 ± 0,65	1087,0 ± 103	70,8 ± 7,04	22,80 ± 2,48
49	2,52 ± 0,36	4,06 ± 0,39	7,82 ± 0,95	1080,0 ± 90,8	73 ± 8,60	25,60 ± 3,46
52	2,60 ± 0,32	4,59 ± 0,48	7,94 ± 1,08	1030,0 ± 126	69,1 ± 8,88	25,50 ± 2,77

Таблицы показывают, что у мышей при экспериментальном трихоцефалезе развивается умеренная гипохромная анемия, наблюдается понижение количества гемоглобина и эритроцитов. Степень анемизации находится в прямой зависимости от длительности заболевания. У контрольных мышей отклонений в морфологическом составе периферической крови не отмечено.

Таким образом, характер изменений морфологического состава периферической крови у животных при трихоцефалезе такой же, как и при других гельминтозах.

*Леонтьев С. В., Тарасенко Е. Б.*

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОЦЕССА ОКОСТЕНЕНИЯ СКЕЛЕТА КИСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ РЕГИОНЕ РОССИИ**

*Кафедра анатомии человека (заведующий — проф. Н. Р. Карелина)  
Санкт-Петербургской педиатрической медицинской академии*

---

Одной из наиболее важных задач морфологии в настоящее время является описание тех изменений, которые происходят в организме человека в процессе его роста и развития в различные возрастные периоды. Такие исследования имеют большое значение в практической медицине и организации физической подготовки детей. Одним из важнейших показателей биологического возраста является костный возраст, для определения которого делают рентгенографию кисти, так как она наиболее доступна и безопасна для рентгенологического исследования и вместе с тем четко отражает изменения, происходящие во всем скелете. Следует отметить, что дети, проживающие в различных климатогеографических зонах, могут различаться по биологическому возрасту, так же как дети, принадлежащие к разным этническим группам.

Целью настоящего исследования было изучить процесс окостенения костей кисти и дистального отдела предплечья у детей раннего детского возраста, постоянно проживающих в Северо-Западном регионе России — Великом Новгороде. Нами было обследовано 168 детей (93 мальчика и 75 девочек) в возрасте от 2 до 6 лет. Все обследованные дети были клинически здоровы и этнически однородны (восточные славяне). Русские среди них составляли 60 %, а белорусы — 40 %. Для исключения попадания в исследуемую группу детей с явным отклонением от нормы производили опрос родителей на предмет исключения хронических и наследственных заболеваний. После этого детям производили измерение соматометрических показателей и подкожного жирового слоя с последующим определением биологического возраста по этим показателям. Всем детям проводилась рентгенография костей кисти и дистального отдела предплечья. Для получения рентгеновского изображения использовалась рентгеновская установка РУМ-20. Рентгенография производилась при следующих условиях: 40–45 киловольт, 1–25 миллиампер, экспозиция Т — 0,06 с, фильтры алюминиевые толщиной 1; 1,5; 2 мм. Во всех случаях рентгенографии расстояние от аппарата до пленки составляло 60 см, так как при этих условиях размеры костей на рентгеновском снимке совпадают с истинными размерами костей (Д. К. Рохлин, 1936; А. И. Кураченков, 1950; П. А. Астанин, 1951). Для исключения вредного воздействия на организм детей при рентгенографии